



Especialização em
DIFICULDADES ALIMENTARES NEOPEDIÁTRICAS

2023/2024

**UC 7 – INTERVENÇÃO INTERDISCIPLINAR NA CRIANÇA
COM PATOLOGIA NEUROMOTORA A NÍVEL ALIMENTAR**

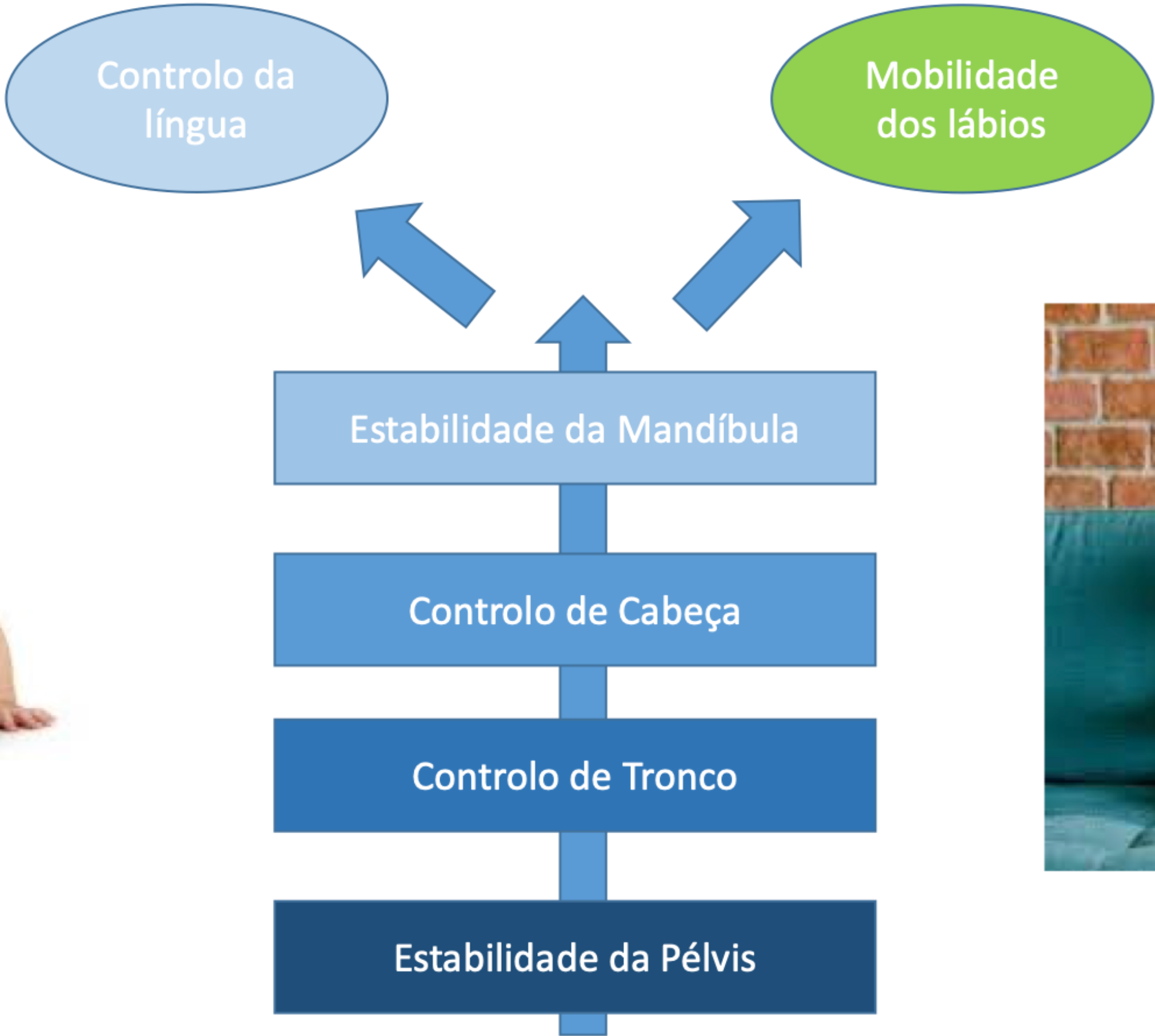
Módulo 22: Práticas de avaliação e intervenção na Terapia da Fala

Docente: Terapeutas da Fala Dr.^a Helena Ferrete e Dr.^a Sónia Simões

helenaferrete@gmail.com e sónia.s.simões@gmail.com

- **A relação entre o padrão motor global e o oral (flexão e extensão)**
 - **Mandíbula**
 - **Língua**
 - **Lábios**

- **Processamento Sensorial**
- **Hiperreatividade**
- **Hiporreatividade**
- **Defesa Sensorial**
- **Sobrecarga sensorial**



PADRÃO DE EXTENSÃO



PADRÃO DE EXTENSÃO Mandíbula



Abertura da
Mandíbula

Movimentos
mandibulares
verticais

Redução da
eficácia durante
a
amamentação /
biberão

Aumento do
tempo de
alimentação e
diminuição do
volume
ingerido

PADRÃO DE EXTENSÃO Mandíbula



Abertura Exagerada da Mandíbula

Quando é apresentado o peito, biberão, colher, copo ou alimento.

Dificuldade na fase preparatória oral

Influência dos vários sistemas sensoriais, da programação do movimento e da experiência global.

Abertura exagerada da Mandíbula

Muitas vezes ocorre em situações sociais.

Na presença de barulhos.

PADRÃO DE EXTENSÃO Mandíbula



Reflexo de Mordida

- Pode ocorrer quando a gengiva é estimulada.
- Pode ocorrer quando existe contacto com os incisivos.
- Por vezes mordem os próprios dedos o que limita a tendência para a exploração.



Encerramento da mandíbula

- Por vezes cerram os dentes como forma de adquirir estabilidade mas não é considerado o reflexo de mordida.
- Ou seja crianças com muita instabilidade mandibular por vezes cerram o copo ou a colher como forma de garantir estabilidade e parar o excesso de movimento.

PADRÃO DE EXTENSÃO Língua



Queixo
Elevado

Retração da
Língua

Diminuição do
espaço aéreo.

Retração total
da língua é
extremamente
perigosa

PADRÃO DE EXTENSÃO

Língua



Retração da Língua

Muitas vezes como defesa usam os movimentos antero-posteriores em direção ao palato duro o que leva a alterações estruturais.

Retração da Língua

Dificuldade em manter no padrão de sucção.
Dificuldade na introdução do biberão e da colher.

Retração da Língua

Por vezes para adquirir estabilidade fixam a língua contra o palato o que limita a participação desta estrutura na alimentação e fala.

PADRÃO DE EXTENSÃO Lábios e bochechas



Língua e
Bochechas
atuam em
conjunto

Tónus alto leva
a retrações e
encurtamentos
musculares

Lábios em linha
horizontal.

PADRÃO DE EXTENSÃO

Lábios e Bochechas



Lábios e bochechas em retração

Dificuldade na pega.

Dificuldade na retirada do alimento da colher

Retração da Língua e Bochechas

Dificuldade em manter o alimento na cavidade oral e no encerramento labial.

PADRÃO DE FLEXÃO Mandíbula



PADRÃO DE MOVIMENTO DA MANDÍBULA



- Reflexo de Mordida Fásica
 - Abertura e encerramento rítmico da mandíbula que ocorre durante a estimulação da gengiva ou dentes (integrado entre os 7 e os 9 meses)
- Reflexo de mordida Tónica
 - uma mordida tensa que interfere em todos os aspetos da alimentação. É difícil para a criança libertar.
- Abertura da mandíbula:
 - uma abertura exagerada da mandíbula.
- Retração da mandíbula:
 - retração exagerada da mandíbula que limita a abertura da boca.

PADRÃO DE FLEXÃO Mandíbula



Encerramento
Exagerado da
Mandíbula

Limitação do
movimento
mandibular

Por vezes
ocorre
retração
mandibular

Limita o
movimento
mandibular

PADRÃO DE FLEXÃO Mandíbula



Encerramento exagerado da Mandíbula

Tendência para encurtamento muscular

Encerramento exagerado da Mandíbula

Pode provocar DTM

Encerramento mantido da Mandíbula

Desenvolve uma tensão que está além da capacidade voluntária de regulação da criança.

PADRÃO DE FLEXÃO Língua



Tendência para
a protrusão de
língua

Tónus Alto:
Movimento de
protrusão e
retração
exagerada da
língua

Tónus Alto:
Movimento
arrítmico

Tónus Baixo:
Protrusão da
língua com
movimento
reduzido.

PADRÃO DE FLEXÃO Língua



Protrusão da Língua

Há perda de alimento
Dificulta a entrada do mamilo ou tetina.
Dificulta a entrada da colher ou alimento,

Movimentos de retração e extração arritmica

Leva a alterações estruturais:
estreitamento,
alargamento, afilada.

Alterações estruturais

Limitação nos movimentos de lateralização, rotação
Limitação na organização do bolo alimentar e controlo do alimento para a deglutição.

PADRÃO DE FLEXÃO Lábios e Bochechas



Baixo Tónus

bochechas não criam a pressão adequada para manter o alimento na linha média e o alimento perde-se na cavidade oral.

Baixo Tónus dos lábios: limitam o encerramento da boca e reduz a capacidade de manter o alimento e a saliva dentro da boca.





HIPERREAÇÃO

- Algumas crianças parecem ter reações mais fortes a uma sensação específica do que seria esperado.



CAUSA?

- Aumentos no tónus postural e padrões reflexos anormais parecem reduzir o limiar sensorial ao toque e ao movimento para muitas crianças.

CONSEQUÊNCIA

- Reações exageradas a estímulos.
- Abertura de boca exagerada após ouvir o frigorífico abrir.
- Uso de sonda prolongada: Sabor dos alimentos torna-se demasiado forte.

CONSEQUÊNCIA

- Os cheiros podem Provocar náusea.
- As luzes podem causar dor nos olhos e o ruído pode ser intolerável.
- Resposta motora global e exacerbada
- Reduções no limiar sensorial podem tornar a vivência no mundo uma experiência muito intensa.

HIPORREAÇÃO

- Algumas crianças mostram reações reduzidas à sensação específica do que seria esperado.



CAUSA?

- O baixo tónus postural é frequentemente acompanhado por elevações do limiar sensorial,
- A capacidade da criança de perceber pequenas quantidades de informações sensoriais é reduzida.
- Altos níveis de medicação anticonvulsivante também podem elevar o limiar sensorial da criança e reduzir a capacidade de resposta geral.

CONSEQUÊNCIA

- A redução na acuidade do paladar, olfato e recetores de pressão de toque na boca pode causar graves distúrbios motores de alimentação ou uma indiferença em relação à alimentação

CONSEQUÊNCIA

- A deficiência visual grave reduz a capacidade da criança de antecipar e preparar a boca para a próxima mordida quando o cuidador dá apenas sinais visuais de que a comida está a aproximar-se.

DEFESA SENSORIAL

- Para algumas crianças, a mudança no limiar sensorial não é simplesmente uma questão de ser muito ou pouco input.
- A capacidade de discriminar a natureza real da entrada sensorial é alterada.
- O desagrado que é percebido imediatamente quando a sensação está presente está relacionado à necessidade defensiva de sobreviver através do mecanismo de luta ou fuga

CAUSA?

- Recusam totalmente a comer a comida que sente, tem gosto ou cheiro perigoso para o sistema.



CONSEQUÊNCIA

- A resposta é altamente emocional.
- Se essas crianças são incapazes de se livrar fisicamente da sensação, podem bloquear toda a percepção dela, desligando-a de sua consciência.
- Uma criança que escolheu esse meio de sobrevivência pode parecer surda, cega ou com déficit cognitivo.

SOBRECARGA SENSORIAL

- As crianças que têm um limiar reduzido para a informação sensorial estão em clara desvantagem neste mundo agitado e caótico.



CAUSA?

- O portão neurológico que controla a quantidade e o tipo de entrada nos dá apenas o que precisamos em cada momento. Certas sensações recebem importância de primeiro plano, enquanto todo o resto é percebido como pano de fundo ou permanece despercebido.

CONSEQUÊNCIA

- Muitas crianças são bombardeadas com informação sensorial e apresentam dificuldades em filtrar pequenos inputs e manter a atenção a estes. Nestas situações, a atenção durante a refeição pode alternar rapidamente pelos vários estímulos durante a refeição. Levando a ignorar o que têm dentro da cavidade oral.

CONSEQUÊNCIA

- Quando a informação se torna demasiada a criança desliga por segurança emocional, física e psicológica levando a padrão de movimento reguladores.

Excerto do video



Excerto do video



Excerto do video



Excerto do video



Excerto do video



Excerto do video







Cramps, pulling legs up
Stretching during or after feeding



Cramps, pulling legs up
Stretching during or after feeding

